

РОЛЬ ЭНТЕРОБИОЗА И АСКАРИДОЗА В РАЗВИТИИ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У ДЕВОЧЕК ДОПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА

Киселева Ю И

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Аскаридоз и энтеробиоз относятся к числу самых распространенных паразитарных заболеваний, которые регистрируются во всех регионах Земли [2, 5]. Ежегодно в мире аскаридозом заражаются около 650 миллионов человек, энтеробиозом - 460 миллионов, а в России ежегодно выявляется более 2 млн больных нематодозами. Особенно часто данные инвазии встречаются у детей [1, 4].

В детском возрасте гельминты нередко являются фактором, способствующим развитию хронических расстройств питания, дисфункции желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), интоксикации, сенсibilизации организма, а у девочек способствуют развитию вульвовагинита [3].

Целью нашего исследования явилось изучение частоты выявления и особенностей клинических проявлений аскаридоза и энтеробиоза у девочек допубертатного возраста, страдающих вульвовагинитами.

Материалы и методы исследования. Изучение истории развития девочки, условий жизни, анализ перенесенных заболеваний, жалоб, общий и специальный осмотр, вульво- и вагиноскопия, бактериоскопия и бактериологические исследования, соскоб с перianальных складок; исследование фекалий на наличие личинок и яиц аскарид, исследование общего анализа крови.

Обследовано 110 девочек нейтрального возрастного периода, состоявших на диспансерном учете у детских гинекологов по поводу хронического рецидивирующего вульвовагинита. Средний возраст обследованных детей составил $4,2 \pm 0,6$ года. Длительность заболевания была от 2,4 месяцев до 3,2 лет.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного обследования было установлено, что у 34 (30,9%) пациенток вульвовагинит протекал на фоне

аскаридоза и энтеробиоза, из них у 13 (38,2%) девочек при исследовании копрограммы были выявлены яйца и личинки аскарид, а у 21 (61,8%) - в соскобе из периаанальных складок были обнаружены яйца остриц.

Клинические проявления у 34 детей с доказанными инвазиями аскаридами и/или острицами распределились следующим образом.

У 25 девочек (73,5%) были аллергические проблемы: кожные высыпания, диатез, атопический дерматит, нейродермит – у 13 из 25 (52,0%), у двух детей, кроме кожных высыпаний, отмечались конъюнктивиты; у 10 (40,0%) - пищевая аллергия на продукты питания и бытовую химию, у 1 (4,0%) ребенка был установлен диагноз бронхиальная астма.

Нарушения функции желудочно-кишечного тракта были выявлены у 20 из 34 детей (58,8%): неустойчивый стул, переваренный стул, наличие в кале слизи - у 9 из 20 пациенток (45,0%); запоры или склонность к запорам - у 8 (40,0%); метеоризм, проявляющийся повышенным газообразованием, вздутием живота, урчанием, отрыжками - у 11 (55,0%); тошнота, рвота, регургитация - у 4 детей (20,0%). Нарушения аппетита отмечались у 12 из 34 детей (35,3%): у 7 девочек аппетит был чаще снижен, а у 5 - повышен.

Болевой абдоминальный синдром отмечался у 15 (44,1%) девочек. Боли возникали независимо от еды, периодически, как правило, без конкретной локализации или локализовались вокруг пупка. У 14 пациенток (41,2%) отмечались зуд и/или покраснения в периаанальной области.

У 6 из 34 детей (17,6%) был выявлен бруксизм (скрежетание зубами), что по нашему мнению является неспецифическим признаком интоксикации центральной нервной системы и может сопровождать любые хронические интоксикации, в том числе и глистные.

Проблемы с засыпанием и ночным сном — важный симптом глистных инвазий, т. к. известно, что кишечные нематоды (в том числе аскариды и острицы) часто активизируются именно ночью. Нарушения ночного сна отмечались у 19 девочек (55,9%).

У 8 детей (23,5%) отмечались признаки общего ослабления иммунитета: 2 девочки страдали рецидивирующими стоматитами и гингивитами, 2- рецидивирующими гнойными заболеваниями кожи, 4 - кариесом зубов.

На фоне выраженной эозинофилии ($32,3 \pm 6,8$) у 29 детей (85,3%) отмечалось снижение количества лимфоцитов, а у 4 - была выраженная лимфо- и нейтропения. Отставание в физическом развитии, недостаточная прибавка в весе были выявлены у 7 девочек (20,6%), неприятный запах изо рта - у 4 (11,8%); повышенная утомляемость - у 3 (8,8%), эмоциональная лабильность, капризность, раздражительность - у 8 (23,5%). Комплекс симптомов отмечался у большинства (22 из 34) детей.

При бактериологическом исследовании отделяемого влагалища были выделены следующие микроорганизмы: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Enterococcus*, *Streptococcus haemolyticus*, *Proteus*, *Candida albicans*. Ассоциации микроорганизмов были выделены у 29 девочек из 34. Как острые эпизоды, так и рецидивы хронического течения вульвовагинита у девочек, страдающих аскаридозом и энтеробиозом, были, по нашему мнению, спровоцированы непосредственным попаданием кишечной флоры во влаглище пациенток, интоксикацией и сенсибилизацией организма, что подтверждалось клиническим обследованием.

Выводы.

1. Глистные инвазии выявляются более чем у 30% девочек допубертатного возраста, страдающих вульвовагинитами, и являются одним из факторов высокого риска развития воспалительных заболеваний наружных половых органов. При этом энтеробиоз встречается в 2 раза чаще, чем аскаридоз у данной группы пациенток.

2. Клинические проявления аскаридоза и энтеробиоза у девочек с вульвовагинитами сопровождаются выраженными общими и специфическими симптомами: интоксикация, аллергические заболевания, нарушения функции желудочно-кишечного тракта, астено-невротический синдром, абдоминальные боли, эозинофилия на фоне лимфо- и нейтропении

3. Дифференцированный подход к обследованию пациенток, страдающих вульвовагинитами, включающий обязательное обследование на аскаридоз и энтеробиоз, позволит назначить им адекватное лечение и добиться полного выздоровления или стойкой ремиссии

Литература:

1. Богоявленский, Ю. К. Нематоды и антигельминтные средства / Ю. К. Богоявленский, И. В. Рачковская, Н. В. Чебышев. – М., 1994 – 312 с

2. Виноград, Н.О. Паразитарні хвороби людини. Гельмінтози / Н.О.Виноград, Р.Ю.Грицько. - Львів, 2004. – 189 с.

3. Гуркин, Ю.А. Здоровье девочки. Профилактика и лечение воспалений гениталий у девочек и девушек-подростков / Гуркин Ю.А., Л.Е.Михайлова. – Изд-во СПбГПМА, 2003. – 96 с.

4. Запруднов, А.М. Гельминтозы у детей / А.М. Запруднов, С.И. Сальникова, Л.Н. Мазанкова. – М., 2003. – 123 с.

5. Long, S.S. Pediatric Infectious Diseases / S.S. Long, L.K. Pickering, C.G. Prober. - Churchill Livingstone Inc. New York, London, Madrid, Melbourne, San Francisco, Tokyo, 1997. – P.1713-1719.